

Aportes de la musicoterapia en el campo de la medicina paliativa

Por Mta. María Virginia Cicchetti

Desde el objetivo general de facilitar el proceso de adaptación del enfermo a su situación de fin de vida, promoviendo el alivio de su experiencia de sufrimiento y la de sus familiares, los profesionales de la salud que trabajamos en Medicina Paliativa, damos cuenta de la premisa “dolor total”. Es desde esta comprensión global del sufrimiento que entendemos que el estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana es multifacético y como tal merece ser analizado y abordado desde distintos ángulos. Será entonces imperativo un Equipo Interdisciplinario, que permita comprender y abordar el complejo espectro de necesidades que se presentan en cada una de las etapas del final de vida. ¿Por qué la música? Porque la música, lo sonoro como medio de comunicación, es una creación humana, nace del hombre, constituyéndose así en lenguaje polisémico, portador de significados diversos; pudiendo relacionarse siempre con sus experiencias de vida. Aún en sus formas más simples (sonido, voz, ruido), lo sonoro, evoca sensaciones, emociones, deseos, pensamientos. Porque la música es un lenguaje expresivo, facilita la comunicación no verbal de las emociones más intensas, que quedan por fuera de la red del lenguaje verbal. El musicoterapeuta actúa como facilitador, haciendo posible la exploración y expresión de los pensamientos y emociones no dichos, a través del uso de la lírica de la canción, la audición de un tema musical, el canto, la elección de un instrumento musical. Acordando con los objetivos generales del cuidado al final de la vida, la musicoterapia abordará las necesidades físicas, emocional-afectivas, sociales y espirituales del paciente y su familia, desde sus recursos operativos específicos.

Definición

“La Musicoterapia es un proceso sistemático de intervenciones donde el terapeuta ayuda al cliente a promover su bienestar, usando la experiencia musical y las relaciones que se desarrollan a través de ella como fuerzas dinámicas del cambio”.¹

Es de destacar que, tanto estas como otras definiciones de Musicoterapia consideran a la disciplina como una profesión terapéutica donde el terapeuta utiliza la

música como herramienta o medio de comunicación y expresión a fin de iniciar un proceso de cambio. “La Musicoterapia es el uso, con fines terapéuticos, de la música y/o de los elementos musicales (ritmo, melodía, armonía), por parte de un musicoterapeuta calificado, con el fin de generar procesos conducentes al bienestar físico, psíquico, social y cognitivo”²

El saber musicoterapéutico se nutre de ciertos conocimientos presupuestos, extraídos de otros campos de investigación, a saber: música, filosofía, biología, medicina, antropología, física y psicología. Podemos así fundamentar la naturaleza interdisciplinaria de la Musicoterapia

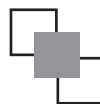
Fundamentos teóricos de la Musicoterapia en el campo de la Medicina Paliativa:

Toda conducta sonoro-musical es indisoluble del psiquismo, y éste de las estructuras sonorizadas. Esto es así dado que los objetos específicos de la musicoterapia, los instrumentos musicales, la voz, el sonido, el ruido, el silencio y la música “tienen la posibilidad de transformarse y multiplicarse en sus significados, gracias a las proyecciones, identificaciones e investiduras que le son depositados”³. El análisis, por parte del musicoterapeuta, del lenguaje expresivo-acústico será entonces revelador, hacia la una determinada intervención.

Si convenimos en que el setenta por ciento de la comunicación entre las personas en no verbal (analógica) será prioritario para el abordaje rescatar el valor simbólico que adquieren esas expresiones: tono de voz, postura, gestos. Esa lectura expresiva se constituirá en la vía de acceso privilegiada para el musicoterapeuta. En este sentido la intervención musicoterapéutica aparece en escena como recurso eficaz especialmente al observarse extremos bloqueos emocionales o/o mutismo. La persona que padece una enfermedad en fase final se encuentra en condiciones límite, que lo fuerza e instala en situaciones múltiples, complejas y cambiantes de lo inexpressable.

El trabajo desde la experiencia musical, sea ésta activa como receptiva, connota asociaciones, evoca, revela; y esto se refiere a que no solamente lo que percibimos como sonido y música poseen un aspecto cuantitativo,





digital, material -ondas sonoras que se pueden medir, registrar, visualizar- sino cualitativo, inmaterial, analógico -que produce sensaciones, emociones- gracias a la resonancia inconsciente que despierta en el sujeto.

Estos dos aspectos de la materia sonoro-musical son la manifestación de dos de las cualidades estructurales de nuestro cerebro..

De esta manera, mientras que el cerebro izquierdo habla con palabras y puede llegar al conocimiento conceptual, el cerebro derecho se expresa con símbolos, enigmas, imágenes y paradojas.⁶ Así es como el musicoterapeuta, según la necesidad del paciente, seleccionará el recurso operativo eficaz, centrado en el aspecto cognitivo o evocativo del mensaje sonoro-musical. De aquí se desprende que el sujeto, desde su experiencia musical, activará su sensorialidad, afectividad, cognición o motricidad, como así también su imaginación, cargada de significados simbólicos.

Oír y escuchar no son actividades similares: la diferencia estriba en que cuando oímos, lo hacemos de forma pasiva, pero el acto de escuchar nos implica como participantes activos, seleccionando vibraciones.⁷ El musicoterapeuta guía al paciente para que aprenda a escuchar conscientemente, lo estimula a abrir las percepciones para que se escuche. “Escuchar una música, escuchar el entorno, escuchar el cuerpo, escuchar las emociones, es también escucharse por dentro, mirando hacia nuestro interior y reconociendo formas dentro de las formas. Es un conocimiento vital y revelador: transformando la escucha inconsciente en consciente...”³

Será entonces que, desde las intervenciones específicas del musicoterapeuta, y refiriéndonos a la escucha, que el mensaje sonoro accede a la conciencia: liberando emociones acalladas, reordenando los ritmos fisiológicos, desbloqueando recuerdos, comunicando experiencias, incitando un movimiento corporal.

Bases neurofisiológicas del estímulo sonoro-musical:

Si consideramos al ser humano desde el Paradigma de Complejidad, como persona que resume aspectos biológicos, psicológicos, sociales, éticos y espirituales, fundamentamos el abordaje integral de nuestros pacientes desde una visión holística.⁴ Y es desde esta mirada integral que la Medicina Paliativa aborda el sufrimiento total del paciente al final de su vida.

La eficacia y validez del abordaje musicoterapéutico en ámbito médico se encuentra avalada por dos fuentes de conocimiento verificables:

A) La historia del uso terapéutico de la música a través de la historia del hombre en el mundo, en relación directa con el desarrollo histórico de la medicina

B) Los aportes de la Psicoendocrinoinmunología (PNI), que evidencian una concepción integradora de *red funcional intersistémica*, presentándonos una cosmovisión diferente a la del pensamiento dualista (lineal), postulando que las respuestas adaptativas surgen de las interacciones recíprocas en dicha red.

Así la música, que influye en el comportamiento humano, afectando el cerebro y subsecuentemente otras estructuras y sistemas, de manera observable y medible, evidencia su efectividad clínica.

La etapa final de la vida suele conllevar la sobreexposición a situaciones complejas y difíciles que se viven como amenazantes. La música entonces, desde las maniobras musicoterapéuticas, se presenta como una posibilidad de experiencia no alarmógena para enfrentar la diversidad de situaciones desafiantes que el paciente va atravesando.

Las cualidades multidimensionales de la música le permiten acceder a todos los niveles de la conciencia de la persona y, respetando la necesidad del paciente y la etapa por la que está atravesando, el musicoterapeuta seleccionará el recurso operativo más conveniente y eficaz. Considerando el potencial convenido de la Musicoterapia y las necesidades reconocidas de los pacientes que requieren Cuidados Paliativos se describen a continuación una amplia variación de usos de la Musicoterapia:

Objetivos de abordaje:

Necesidades Físicas: (biofisiológicas)

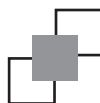
Promover la relajación muscular, aliviando así la percepción de dolor

Alentar la participación activa hasta el grado posible

Facilitar la inducción al sueño

Reducir la taquipnea, estados de agitación e inquietud psicomotriz

Con respecto al modo operativo en relación a la inducción de la relajación se seleccionará el más adecuado de acuerdo a las características del paciente y de la etapa que esté atravesando. Siempre utilizando el tema musical que él haya elegido para tal finalidad; mientras que el musicoterapeuta, utilizando su voz con tono suave y tiempo pausado, irá guiándolo a través de imágenes y/o en el recorrido de su cuerpo (método de relajación progresivo). La ansiedad provocada durante la etapa final de vida se manifiesta en cada persona de manera





singular; los lenguajes no-verbales, y en especial el de la música, facilitan la expresión y la verbalización de emociones. Al poder ponerle palabras a lo que sentimos, o sea al hacerlo conciente, es cuando lo podemos aceptar, compartir y trascenderlo; atendiendo así la necesidades afectivo-emocionales.

Generalmente, aunque hay excepciones por elección del paciente, se le ofrecen dos o tres temas musicales que contienen determinadas características intrínsecas: información rítmica mínima o de tiempo lento, melodía sencilla y repetitiva, armonía simple (no sinfónica), mezclados con sonidos y ruidos psicoacústicos (agua, viento, canto de pájaros, ballenas, delfines).

Asimismo, y siempre respetando los tiempos internos del paciente, su historia sonoro-musical y su estado de ánimo estarán incluidos: el canto o tarareo del terapeuta y la ejecución de instrumentos musicales.

La música es el lenguaje de las emociones y las respuestas afectivas son el fruto de una multiplicidad de factores, entre los que podemos mencionar: el tipo de música utilizada, la personalidad del sujeto, su estado actual, su formación musical, su contexto socio-cultural y su historia personal.

En cuanto al tema sobre los efectos de los mensajes sonoros en la percepción del dolor:

Sabemos que el dolor es una experiencia subjetiva y que es una respuesta a los efectos combinados del estímulo y del significado de ese dolor; por ello el tratamiento efectivo deberá atender a las causas tanto físicas como psicosociales.

Necesidades espirituales: *“La música no es ilusión, sino más bien revelación”*. P. Chaikovsky. Por último, pero no por ello menos importante, atenderemos las necesidades espirituales desde esta visión integradora en el cuidado activo y total de la persona. El abordaje musicoterapéutico ofrece para la atención de esta dimensión facilitar tanto el proceso de revisión de vida como el de consolidación y/o reconciliación consigo mismo y con las personas significativas. El impacto, el poder del mensaje musical accede sin censura, simultáneamente a todas las dimensiones del ser, pero será el paciente el que nos comunique qué necesita, cuáles sus dudas, temores y deseos. Fundando con él un espacio de confianza, de escucha empática y de presencia incondicional, será por medio del lenguaje multifacético de la música que podremos ofrecer vías posibles de acceso a la dimensión espiritual.

Desde el Modelo de Cuidados Paliativos nos referimos acerca de la importancia de promover en el paciente

y familiares el proceso de sanación. Es cuando nos podemos reconciliar con nosotros mismos y con el otro, con nuestros desaciertos, omisiones; perdonando al otro y necesitando de su perdón.

El silencio también es considerado como mensaje en musicoterapia. Muchas veces, especialmente en la última etapa del final de la vida, compartiremos el silencio con el paciente, con presencia atenta. Ese silencio está cargado de contenido

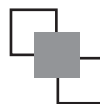
Recursos operativos: Durante las reuniones semanales de Equipo el musicoterapeuta será cuando se evalúan las posibles derivaciones a musicoterapia; aunque hay síntomas emergentes que invitan a ser atendidos por terapias no verbales: severo aislamiento; mutismo; bloqueo emocional; inquietud generalizada y marcado nivel de ansiedad; taquipnea; paciente con fuerte conexión personal con el mundo del arte.

Historia sonoro-musical: Esta es una herramienta de valor diagnóstico, que, sumada a los datos de la historia personal del paciente, aportará más información al equipo sobre el paciente y sus familiares. Este instrumento asimismo será la clave para poder iniciar el acompañamiento activo del paciente por sus familiares, su cuidador principal y/o su referente. De ser posible la historia sonoro-musical se realiza en principio sólo con el paciente y luego, durante las entrevistas con sus familiares se agregan datos, nombres, etapas significativas de la historia familiar.

A partir de mi experiencia en la atención del paciente crítico he ido buscando las formas más eficaces de abordar los contenidos de esta herramienta. Si bien la persona se siente que esta conversando acerca de un tema placentero y no amenazante, el modificar el orden de las preguntas facilita iniciar a fundar un espacio personal, íntimo y placentero; o sea que empiezo por el final. La historia sonoro-musical formal comienza con los primeros recuerdos sonoro-musicales (incluido el silencio, voces etc.), y estos recuerdos pueden desencadenar emociones muy intensas.

El musicoterapeuta irá observando al paciente mientras relata las experiencias con lo sonoro: su postura, sus gestos, el tono de voz, modulación, cambios y demás signos paraverbales de comunicación no verbal; o sea su comunicación analógica, que denotará su verdadero sentir y pensar. Todo este material será luego analizado por el musicoterapeuta, como punto de partida para obtener datos significativos acerca del perfil de personalidad, deseos, bloqueos, temores como también datos acerca de familiares y personas significativas.





Y tenemos entonces datos más ajustados a las necesidades del paciente: con qué música, sonidos, letras de canciones, y cuáles sensaciones y emociones convendrá atravesar o promover para mejorar su calidad de vida.

Modos de intervención:

Promoción: Desde el consenso con el equipo interdisciplinario se acordará hacia dónde dirigir la promoción: por ejemplo el cambio de humor, la disminución de la ansiedad psicofísica o la facilitación de la expresión, la comunicación interfamiliar.

Asociación: El paciente elige con qué música quiere trabajar ese día y mientras la escucha repetidamente se lo induce a un estado de concentración relajada - guiada o libre, de acuerdo al estado emocional del paciente ese día.

Improvisación: Esta actividad de la improvisación es una de las tareas privilegiadas del musicoterapia, ya que será a través de ella que surgirá el material simbólico. En el caso de nuestros pacientes la improvisación será alentada a través de nueva lírica de una canción o temas musicales que el paciente haya elegido desde su atracción melódica; la lírica (letra) será “inventada - improvisada” por él/ella desde su necesidad de comunicar algún pensamiento y sentimiento que necesite expresar o comunicar a alguna persona significativa. Puede también improvisar melodías, tararearlas, y luego de grabadas ofrecérselas a un familiar muy querido, amigo u a otras personas queridas.

Inducción: El terapeuta podrá inducir al paciente por ejemplo hacia el análisis de la lírica de una canción que al paciente le atraiga, ya que comprender su contenido facilitará la autoconciencia. A través de esta modalidad de intervención también se incluye la inducción hacia la respiración regular, asociada al ritmo musical, como asimismo la inducción hacia un estado de relajación psicofísica. Tarareo y/o canto del terapeuta: el tarareo se refiere al canto con la boca cerrada “mmm” y el terapeuta recurre a esta técnica, asociada al ritmo respiratorio del paciente; y será durante la exhalación que el terapeuta tararee utilizando sonidos y melodías que al paciente le sea significativa.

Evaluación: La literatura de investigación incluye muchos estudios cualitativos, así como perspectivas sobre el uso de la musicoterapia en el tratamiento para enfermos en etapa final de vida y algunos de ellos aparecen en artículos en base de datos. En mi práctica clínica la evaluación sobre los efectos

de la intervención musicoterapéutica se manifiesta a través de los comentarios del paciente, de los demás profesionales del equipo y de su familia, acerca de los cambios sobre los diversos síntomas adversos. El musicoterapeuta también observa a través de los canales no verbales de comunicación dichos efectos: cambios en el ritmo respiratorio, en el tonismo muscular, gestos y cualidad de la voz, cambios en el estado anímico, mejor comunicación familiar. Desde el punto de vista práctico se ha confeccionado un Protocolo de Evaluación con datos significativos sobre cada paciente que se brinda al equipo interdisciplinario.

⁽¹⁾ María Virginia Cicchetti: Musicoterapeuta egresada de la USAL. Coordinadora del Área “Cuidados Paliativos” Ministerio de Salud: 2006 -2008. Musicoterapeuta del Hospice “San Camilo”, Olivos, Bs. As.

Bibliografía

Bruschia. K.E.(1998), “Defining Music Therapy”, 2nd. Ed., Gilsum, NH: Barcelona. Definición publicada por la Federación Mundial de Musicoterapia.
Priestley, M. “Essays on Analytical Music Therapy”. Barcelona Publishers. USA. 1994
Solomovich, J. “Psico-neuro-endocrino-inmunología”. Editorial Polemos, 2002. Buenos Aires.

